JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT TABIKPUN
Vol. 6, No. 1, Maret 2025
e-ISSN: 2745-7699 p-ISSN: 2746-7759
https://tabikpun.fmipa.unila.ac.id/index.php/jpkm_tp
DOI: 10.23960/jpkmt.v6i1.199

Pemberdayaan Kader dan Keluarga untuk Mewujudkan Kelurahan Rajabasa Jaya Bebas *Stunting*

Siti Fatonah[(1)], Ririn Sri Handayani[(2)], Sunarsih[(3)] dan Retno Puji Hastuti[(1)]*
[(1)]Program Studi D3 Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
[(2)]Program Profesi Ners, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
[(3)]Program Studi STR, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jl. Soekarno Hatta, No. 6, Bandar Lampung 35145, Indonesia
Email : [(*)]retnopujihastuti15@gmail.com

A B S T R A K

Stunting di Lampung disebabkan tidak optimalnya *intake* gizi dan pelaksanaan SDIDTK Balita. Di Kelurahan Rajabasa Jaya kasus *stunting* disebabkan rendahnya *intake* gizi, penyakit TBC, kurangnya pengetahuan kader dan ibu balita tentang SDIDTK. Tujuan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini adalah pemberdayaan kader dan keluarga untuk menurunkan *stunting*. Metode pelaksanaan menggunakan alur proses meliputi edukasi tentang nutrisi esensial balita dan PHBS, pelatihan dan fasilitasi peralatan SDIDTK, konsultasi gizi, pemberian PMT dan bibit sayuran. Hasil 78% pengetahuan dan keterampilan kader meningkat rerata 80,37; 100% keluarga balita *stunting* mengikuti penyuluhan PHBS, mendapatkan konseling gizi, PMT dan bibit sayuran; satu balita dengan TBC dirujuk ke puskesmas; dua posyandu mendapat kit SDIDTK. Saran untuk penurunan kasus *stunting*, tenaga kesehatan mendampingi kader dalam pemantauan tumbang balita, memberikan konseling, merujuk balita dengan masalah gizi.

Kata kunci: Balita, Kader, SDIDTK, *stunting*

A B S T R A C T

Stunting in Lampung is exacerbated by suboptimal balanced nutritional intake and low coverage of Early Growth and Development Detection and Intervention Stimulation (SDIDTK) for toddlers. In the Rajabasa Raya sub-district, nine cases of stunting have been identified, primarily due to inadequate nutritional intake, chronic illnesses, and a lack of knowledge among health cadres and mothers regarding SDIDTK. This community service initiative aims to empower health cadres and families to decrease the stunting rate. The implementation method uses a process flow including education on essential nutrition for toddlers and PHBS, training and facilitation of SDIDTK equipment, nutrition counseling, and provision of PMT and vegetable seeds. Results 78% of cadres' knowledge and skills increased to an average of 80.37; 100% of families of stunted toddlers attended PHBS counseling, received nutrition counseling, PMT, and vegetable seeds; one toddler with TB received treatment at puskesmas; two posyandu received SDIDTK kits. Suggestions for reducing stunting cases, health workers assist cadres in monitoring toddler falls, provide counseling, and refer toddlers with nutritional problems.

Keywords: *Health Cadres, SDIDTK, Stunting, Toddlers*

Submit:	Revised:	Accepted:	Available online:
24.11.2024	06.02.2025	06.03.2025	21.03.2025

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Masa Bayi Lima Tahun (Balita) dikenal dengan "Periode Emas" atau "*Golden Age Period*" merupakan masa yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang balita. Tingkat nutrisi, pola makan, dan metode pengasuhan orang tua menjadi beberapa kriteria pada balita untuk menjadi anak yang dapat bertumbuh dan berkembang dengan sehat dan cerdas (Soetjiningsih, 2018). Keadaan dan sikap para orang tua dapat menyebabkan kriteria tersebut tidak dapat terpenuhi dengan baik sehingga efek sampingnya anak mengalami masalah gangguan tumbuh kembang balita, salah satunya yaitu *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat kekurangan zat gizi mikro yang kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Kondisi anak yang mengalami *stunting* dapat dilihat dari tinggi badannya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak seusia (Kiik & Nuwa, 2020). S*tunting* didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U berada pada ambang batas (Z-*Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Rahmadhita, 2020). Beberapa dampak dari *stunting* diantaranya terjadi masalah kesehatan berupa tingkat kematian pada anak yang tinggi, anak menjadi mudah sakit, dan terhambatnya perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa (Kiik & Nuwa, 2020).

Prevalensi *stunting* tahun 2018 di Provinsi Lampung sebesar 27,3% atau terjadi penurunan 15,3% bila dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2013, yaitu sebesar 42,6 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* di Kota Bandar Lampung disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi, rendahnya pengetahuan orang tua tentang pentingnya kunjungan ke posyandu untuk melakukan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), dan infeksi penyakit kronis pada balita (Sari, Yanti, Angelina F, Zasya, & Mariam, 2022).

Kelurahan Rajabasa Jaya merupakan salah satu kelurahan di Kota Bandar Lampung tercatat bahwa intervensi gizi spesifik (bidang kesehatan) dan intervensi sensitif (non kesehatan) dalam tingkat yang ideal, namun hasil koordinasi dengan koordinator KIA di kelurahan Rajabasa Jaya diperoleh sembilan kasus balita *stunting*. Penyebab *stunting* di kelurahan Rajabasa Jaya karena rendahnya *intake* gizi balita, penyakit infeksi kronis TBC, kurangnya pengetahuan kader dan ibu balita tentang SDIDTK, serta belum optimalnya pemanfaatan buku KIA pemantauan tumbuh kembang balita.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (Pengabmas) adalah pemberdayaan masyarakat meliputi kader posyandu dan keluarga untuk mencegah dan menurunkan *stunting* pada balita. Tahapan dalam mencapai tujuan meliputi: meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dan keluarga dalam pemberian nutrisi esensial dan SDIDTK pada balita; meningkatkan kesehatan balita melalui konseling gizi, pemberian PMT, dan rujukan; meningkatkan pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk mencegah *stunting*; meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam memanfaatkan pekarangan rumah untuk ketahanan pangan keluarga.

Menurut Peraturan Presiden RI No. 72 (2021, p. Pasal 1) Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua jenis intervensi gizi, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang fokus pada peningkatan gizi dan kesehatan seperti peningkatan asupan makanan, pengobatan dan pencegahan penyakit infeksi, peningkatan status gizi ibu, kesehatan lingkungan. Sementara itu, intervensi gizi sensitif merupakan intervensi yang mendukung upaya pengurangan angka *stunting*, seperti penyediaan air bersih dan fasilitas sanitasi.

Stunting dapat dicegah melalui Pelayanan SDIDTK di Posyandu dengan melibatkan orang tua dan kader dengan mengikuti Pedoman Pelaksanaan SDIDTK (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Upaya peningkatan pelayanan SDIDTK meliputi: Melatih tenaga kesehatan dan kader dalam menerapkan SDIDTK sesuai standar menggunakan buku KIA; Memfasilitasi kesiapan sumber daya pendukung pelaksanaan SDIDTK; Alur pelayanan dan biaya operasional; Memperkuat jejaring

pelayanan guna meningkatkan cakupan pelaksanaan SDIDTK termasuk jejaring dengan fasilitas rujukan tumbuh kembang; Memanfaatkan teknologi terapan tepat guna untuk menunjang pelaksanaan kegiatan SDIDTK; dan Memastikan kesinambungan penerapan SDIDTK di wilayah kerjanya.

Peningkatan kapasitas kader tentang SDIDTK dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan kepada kader dan keluarga (Mardhiyah, Sriati, & Prawesti, 2017). Menurut Hastuti & Fitarina (2020) terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan pada kader sebelum dan sesudah pelatihan deteksi tumbuh kembang balita (p-*value* = 0,000). Penelitian tersebut menyarankan mengadakan pelatihan SDIDTK kepada seluruh kader dan memfasilitasi sarana dan prasarana SDIDTK di Posyandu. Menurut (Aticeh, Maryanah, & Sukamti, 2015). peningkatan pengetahuan kader akan meningkatkan motivasi kader dalam melaksanakan SDIDTK balita di Posyandu. Posyandu sangat perlu dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang standar untuk pelaksanaan kegiatan SDIDTK, yaitu ruangan yang bersih dan tenang dengan pencahayaan yang baik, alat pengukur panjang badan (Infantometri), alat pengukur berat badan, pita pengukur lingkar kepala, dan alat permainan edukatif untuk anak balita (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut Pusdik SDM BPPSDM (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019) upaya mengatasi masalah balita gizi kurang yaitu dengan memfasilitasi rujukan dan konseling gizi. Tim bersama kader posyandu akan berkolaborasi merujuk balita kepada petugas gizi Puskesmas untuk mendapatkan konseling, pemberian PMT, dan upaya lain sesuai kebutuhan. Setelah konseling diharapkan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi balita, termasuk perubahan pola makan, serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat (PHBS) untuk mencegah penyakit infeksi kronis pada Balita.

Upaya lain pencegahan *stunting* yaitu dengan pemenuhan kebutuhan pangan keluarga dengan optimalisasi pemanfaatan lahan pekarangan melalui kegiatan warung hidup. Sesuai dengan kebijakan Ketahanan pangan di Indonesia yaitu "mencegah dan menangani keadaan rawan pangan dan gizi" dengan pemanfaatan pekarangan. Pekarangan dapat dimanfaatkan untuk menanam bahan makanan : sayur-sayuran, bumbu dapur, buah-buahan; Obat-obatan :jahe , temulawak, kunyit, dll (Ashari, Saptana, & Purwantini, 2012).

IDENTIFIKASI MASALAH

Kelurahan Rajabasa Jaya Kota Bandar Lampung terdapat sembilan kasus balita dengan status gizi kurang/*stunting*. Penyebab *stunting* di kelurahan Rajabasa Jaya adalah rendahnya *Intake* Gizi: banyak balita tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup yang berkontribusi terhadap pertumbuhan yang terhambat, Penyakit Kronis TBC: TBC pada balita dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan menyebabkan pertumbuhan yang tidak optimal, Kurangnya Pengetahuan Kader dan ibu balita tentang SDIDTK karena para kader belum pernah mendapatkan pelatihan tentang SDIDTK, belum optimalnya pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita menggunakan buku KIA: pengisian buku KIA baru dimanfaatkan untuk memantau pertumbuhan sedangkan pemantauan perkembangan belum dilaksanakan.

Untuk itu tim Pengabmas Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang menyusun beberapa kegiatan untuk mengatasi permasalahan yang ada di kelurahan Rajabasa Jaya dengan melibatkan *stakeholder* terkait seperti perangkat kelurahan, pihak puskesmas Rajabasa Indah, PJ Poskeskel, bidan desa, kader dan keluarga *stunting* Rajabasa Jaya. Penanganan *stunting* dilaksanakan secara terintegrasi agar dapat mencegah dan menurunkan kasus *stunting* yang ada di Kelurahan dengan Edukasi Nutrisi: Mengadakan program penyuluhan tentang nutrisi esensial bagi kader dan ibu balita *stunting*. Pelatihan Kader tentang SDIDTK dan Pemanfaatan Buku KIA untuk memantau tumbuh kembang. Konseling gizi, pemberian PMT dan bibit sayuran, Edukasi PHBS dan rujukan untuk meningkatkan akses dan pengobatan penyakit TBC.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan proses dimulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilaksanakan secara interkolaborasi. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) meliputi upaya promotif dan preventif yang spesifik dan sensitif untuk meningkatkan tingkat gizi dan nutrisi balita dan menurunkan kasus *stunting* di Kelurahan Rajabasa Jaya.

Tahap perencanaan dimulai dari menyusun proposal kegiatan pengabdian masyarakat, pembagian tugas dan tanggung jawab, pengurusan izin kegiatan pengabdian masyarakat ke Kekelurahan dan Poskeskel Rajabasa Jaya Rajabasa Rajabasa kota Bandar Lampung. Dilanjutkan tim pengabdian masyarakat berkoordinasi dan sosialisasi kegiatan pengabmas dengan pihak kelurahan, PJ Gizi Puskesmas Rajabasa Indah, PJ Poskeskel, Bidan Desa, PJ Perkesmas dan kader kesehatan.

Tahap pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Sasaran pengabmas yaitu kader posyandu dan keluarga dengan anak *stunting* di Kelurahan Rajabasa Jaya. Alat dan bahan kegiatan yang digunakan Modul Nutrisi Esensial untuk Balita, Modul SDIDTK dengan Buku KIA (Update 2020), pemberian PMT berupa telur dan bibit sayuran, Modul PHBS untuk mencegah penyakit kronis dan *stunting* pada balita. Pengumpulan data menggunakan metode survey ke Kelurahan Rajabasa Jaya.

Tahap evaluasi kegiatan meliputi tingkat pengetahuan dan keterampilan kader dan keluarga tentang nutrisi esensial balita, SDIDTK dan pengetahuan kader dan ibu balita *stunting* tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat mencegah infeksi kronis dan *stunting* dan tingkat persentase keluarga balita mendapatkan pelayanan konseling gizi dan rujukan, persentase keluarga *stunting* mendapat PMT telur dan bibit sayuran, fasilitasi alat SDIDTK sesuai standar, dan tingkat persentase keluarga yang memanfaatkan pekarangan rumah untuk ketahanan pangan keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Rincian lengkap rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Pengabdian Masyarakat

No.	Tanggal	Kegiatan	Tempat
1.	19 Juli 2024	Penyegaran kader tentang nutrisi esensial balita : manajemen ASI eksklusif dan pemberian makanan PMT-ASI bayi usia > 6 bulan.	Poskeskel kelurahan Rajabasa Jaya
2.	22 Agustus 2024	Penyegaran kader tentang pemantauan pertumbuhan sesuai standar, pemantauan perkembangan dengan buku KIA dan praktek stimulasi SDIDTK, Fasilitasi peralatan SDIDTK di posyandu	Poskeskel kelurahan Rajabasa Jaya
3.	24 Oktober 2024	Edukasi PHBS mencegah infeksi kronis dan *stunting* pada balita. Pemberian PMT bagi anak *stunting* Pemberian bibit tanaman sayuran	Poskeskel kelurahan Rajabasa Jaya
4.	November 2024	Membuat Rencana Tindak Lanjut Pemantauan kader dalam melaksanakan SDIDTK. Pemanfaatan pekarangan untuk Ketahanan Pangan keluarga	Poskeskel kelurahan Rajabasa Jaya Posyandu, Rumah klien

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabmas melibatkan lurah sebagai penanggung jawab Kelurahan Rajabasa Jaya, kepala puskeskel, dan para kader kesehatan Kelurahan Rajabasa Jaya dan keluarga dengan anak *stunting*. Tim Pengabdian terdiri dari Dosen Poltekkes Tanjungkarang Jurusan Keperawatan, yaitu

Siti Fatonah, S.Kp., M.Kes.; Sunarsih, S.Kep., MM.; Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp. Kep. MB. Kegiatan juga melibatkan dua orang mahasiswa Jurusan Keperawatan dan satu mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Tanjungkarang serta mendatangkan narasumber untuk kegiatan konseling gizi dari puskesmas Rajabasa Indah yaitu Fadilah Pamuji,S.Tr.Gizi.

Pengabdian Pengabmas diawali dengan kegiatan koordinasi dan sosialisasi program kepada bapak lurah dan penanggungjawab poskeskel Rajabasa Jaya pada bulan Juni 2024. Gambar 1 adalah dokumentasi koordinasi dan sosialisasi kegiatan tim pengabmas dengan bapak lurah dan penanggung jawab Pos Kesehatan Kelurahan Rajabasa Jaya Rajabasa Bandar Lampung. Hasil koordinasi dari bapak lurah sangat mendukung rencana kegiatan dan pihak poskeskel sangat terbuka dan siap untuk bekerjasama dalam melakukan kegiatan.

Gambar 1. Kegiatan Koordinasi dan Sosialisasi Program

Kegiatan dilanjutkan adalah penyegaran kader. Kegiatan Penyegaran kader dilaksanakan tiga tahap. Tahap pertama dilaksanakan pada tanggal 19 Juli 2024 tentang nutrisi esensial bagi balita dan manajemen ASI Eksklusif. Kegiatan diikuti oleh 20 orang, lima tenaga kesehatan dan lima kader dari poskeskel dan 10 kader dari posyandu dusun Sukajaya dan Sumberejo. Materi tentang Nutrisi Esensial disampaikan oleh ibu Sunarsih, S.Kp.MM. Dokumentasi foto kegiatan penyegaran kader ini dapat dilihat pada Gambar 2.

Gambar 2. Kegiatan Penyegaran Kader Tentang Nutrisi Esensial Balita

Penyegaran kader yang kedua dilaksanakan pada tanggal 15 Agustus 2024 tentang SDIDTK menggunakan buku KIA. Materi pemantauan pertumbuhan disampaikan oleh Sunarsih, S.Kep.,M.M. dan pemantauan perkembangan menggunakan buku KIA disampaikan oleh Ns. Retno Puji Hastuti, M.Kep. Pada kegiatan ini juga dilakukan simulasi pemantauan tumbuh kembang oleh pemateri dilanjutkan dengan demonstrasi oleh kader. Tim pengabmas juga memfasilitasi posyandu dengan memberikan kit deteksi perkembangan yang standar. Kit deteksi perkembangan diterima oleh ketua kader posyandu Sukajaya dan Sumberejo. Dokumentasi kegiatan dapat dilihat pada Gambar 3.

Gambar 3. Pelatihan dan Fasilitasi Peralatan SDIDTK

Hasil kegiatan penyegaran kader didapatkan 78% pengetahuan dan keterampilan kader meningkat dengan rerata score 80,37; kader sudah terampil melaksanakan pengukuran tumbuhKembang balita sesuai standar.

Pelatihan dan fasilitasi peralatan SDIDTK/ kit deteksi tumbuh kembang dilakukan tim pengabmas karena SDIDTK merupakan pembinaan teknis pemantauan tumbuh kembang harus dengan menggunakan alat ukur yang standar (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut Nurlita, Wigati, Hasanbasri, Jumarko, & Helmyati (2021), deteksi dini *stunting* dapat dilakukan di posyandu melalui pelaksanaan dengan memberdayakan kader posyandu. Hasil penelitian Adistie, Lumbantobing, & Maryam (2018) dan Nurlita, Wigati, Hasanbasri, Jumarko, & Helmyati (2021) menunjukkan bahwa kader kurang akurat dalam mengukur dan mengevaluasi ukuran pertumbuhan untuk usia *Z-Score*. Ketidaktepatan tersebut disebabkan beberapa hal, antara lain kurangnya pelatihan sehingga kader menjadi kurang terampil. Menurut Hastuti & Fitarina (2020) terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan pada kader sebelum dan sesudah pelatihan deteksi tumbuh kembang balita (p-value = 0,000).Penelitian tersebut menyarankan mengadakan pelatihan SDIDTK kepada seluruh kader dan memfasilitasi sarana dan prasarana SDIDTK di Posyandu. Penelitian yang dilakukan Akbar & Suryanti S. (2022) juga mengatakan bahwa pasca dilakukannya penyuluhan dan pelatihan, para kader mendapatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap bagaimana tumbuh kembang anak dan bagaimana deteksi dini balita *stunting*. Beberapa pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pembinaan dan pelatihan merupakan elemen penting untuk membekali para kader di posyandu. Pembinaan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam tahap pencegahan *stunting* berupa mengetahui gejala balita *stunting* melalui pemantauan tumbuh kembang balita.

Peranan kader kesehatan terkait dengan masalah gizi anak, yaitu mampu melakukan deteksi dini *stunting*. Salah satunya dilakukan dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak secara baik dan benar. Pengukuran tersebut dilakukan secara berkala pada setiap bulannya dan tercatat pada sistem Kartu Menuju Sehat (KMS). Kader kesehatan setiap bulannya juga memberikan penyuluhan edukasi kepada orang tua tentang ciri-ciri anak *stunting*, bagaimana pencegahan dan prosedur yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk terhindar dari *stunting* (Astuti, 2018). Selain itu, kader kesehatan berperan penting dalam menyampaikan informasi kesehatan terkait dampak negatif yang ditimbulkan dari *stunting*.

Penyegaran kader yang ketiga dilaksanakan tanggal 24 Oktober 2024 tentang PHBS keluarga mencegah infeksi kronis dan *stunting* pada balita disampaikan oleh Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp.Kep.MB. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan penyakit, khususnya infeksi kronis dan *stunting* pada balita. *Stunting* atau pertumbuhan terhambat, adalah masalah kesehatan yang serius yang dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak. Menurut Hadi, Alfridsyah, & Affan (2019) *stunting* dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi dan asupan nutrisi selama episode penyakit infeksi

tersebut. Penyakit infeksi memiliki peran yang cukup penting terhadap kejadian *stunting*.

Selain penyuluhan tentang PHBS, juga dilakukan konseling gizi kepada orang tua balita *stunting* diberikan oleh ahli gizi dari puskesmas Rajabasa Induk Fadilah Pamuji, S.Tr.Gizi. Pelaksanaan konseling dilaksanakan langsung satu persatu pada orang tua dan balita *stunting*. Menurut hasil penelitian Akbar & Suryanti S. (2022) setelah diberikan konseling gizi pada ibu terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang *stunting* sebesar 7.7 poin dengan p = 0.011 dan dapat meningkatkan rata-rata berat badan balita sebesar 0.1 kg, rata-rata tinggi badan balita sebesar 0.2 cm dengan nilai p = 0.027.

Pada akhir kegiatan konseling gizi dilakukan penyerahan PMT berupa telur dan bibit tanaman sayuran. Pemberian makanan tambahan berupa protein telur merupakan salah satu strategi yang efektif. Telur dikenal sebagai sumber protein berkualitas tinggi dan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Yosefa & Tahun (2022) menjelaskan bahwa dengan mengkonsumsi telur dapat membantu menurunkan *stunting* dengan kenaikan berat badan 0,6 kg. Selain itu, telur juga mengandung berbagai nutrisi lain seperti vitamin D, B12, dan selenium, yang mendukung kesehatan secara keseluruhan. Pemberian bantuan makanan tambahan dilakukan sebanyak dua kali, yang menunjukkan komitmen tim untuk memastikan anak-anak mendapatkan asupan gizi yang cukup dalam periode waktu yang berdekatan. Dua kali pemberian ini dapat membantu meningkatkan asupan protein yang dibutuhkan oleh balita.

Dalam kegiatan ini juga dilakukan penyerahan bibit sayuran untuk melengkapi upaya meningkatkan kesehatan dan ketahanan pangan masyarakat. Penyerahan bibit sayuran bermanfaat untuk meningkatkan ketahanan pangan keluarga. Dengan menyediakan bibit, masyarakat dapat menanam sayuran sendiri, yang dapat mengurangi ketergantungan pada pasar, meningkatkan keanekaragaman hayati serta terhindar dari bahan kimia yang terkandung pada beberapa sayuran di pasar**.** Dokumentasi kegiatan ini dapat dilihat pada Gambar 4.

Gambar 4. Konseling Gizi dan PMT

Dari hasil kegiatan 100% keluarga balita *stunting* mendapatkan konseling gizi; 100% keluarga balita *stunting* mendapat PMT dan bibit tanaman sayuran; satu anak balita *stunting* dengan TBC kronis dirujuk ke puskesmas; 100% ibu balita mengikuti penyuluhan PHBS; dan terjadi peningkatan pengetahuan tentang PHBS dari rerata skor 46 menjadi 74.

Rencana Tindak Lanjut

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat diakhiri dengan presentasi dan advokasi hasil serta menyusun Rencana Tindak Lanjut. Rencana tindak lanjut pengabmas disepakati bahwa PJ Poskeskel dan PJ Perkesmas akan melakukan optimalisasi pemantauan SDIDTK oleh kader dan pelaksanaan sosialisasi SDIDTK ke ibu-ibu pengunjung posyandu dengan buku KIA, pemberian nutrisi esensial kepada balita, pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana SDIDTK di posyandu, pelayanan SDIDTK di posyandu sesuai standar, pemantauan tumbuh kembang balita dengan gizi kurang dan pembinaan kegiatan pemanfaatan pekarangan rumah untuk ketahanan pangan balita *stunting*. Gambar 5 adalah dokumentasi kegiatan presentasi dan penyusunan rencana tindak lanjut.

Gambar 5. Rencana Tindak Lanjut

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan memberikan dampak positif kepada tenaga kesehatan,kader, dan keluarga balita *stunting*. Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang SDIDTK untuk pencegahan *stunting* pada balita. Untuk membantu penurunan *stunting* dilakukan dengan pemberian makanan tambahan, memberikan konseling gizi dan memfasilitasi rujukan bagi balita penyakit infeksi kronis. Saran tenaga kesehatan dan *stakeholder* terkait bekerjasama dalam pemantauan tumbuh kembang balita untuk mendeteksi dini masalah *stunting*.

Ucapan Terimakasih

Tim pengabdi mengucapkan terima kasih kepada pihak Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang dan pihak Kelurahan Rajabasa Jaya Kota Bandar Lampung atas dukungan yang diberikan terhadap pelaksanaan kegiatan ini.

REFERENSI

Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan, 1*(2), 173-184. doi:https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863

Akbar, N., & Suryanti S. (2022). Pelatihan Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi Balita dalam Rangka Penguatan Peran Kader di Desa Paddinging Kecamatan Sandrobone Kabupaten Takalar. *Panrita Abdi, 6*(3), 691-698.

Ashari, Saptana, & Purwantini, T. B. (2012). Potensi dan Prospek Pemanfaatan Lahan Pekarangan untuk Mendukung Ketahanan Pangan. *Forum Penelitian Agro Ekonomi, 30*(1), 13-30. doi:https://doi.org/10.21082/fae.v30n1.2012.13-30

Astuti, S. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *DHARMAKARYA: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat, 7*(3), 185-188. doi:https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i3.20034

Aticeh, Maryanah, & Sukamti, S. (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan, 2*(2), 71-76.

Hadi, A., Alfridsyah, & Affan, I. (2019). Efektifitas deteksi stunting menggunakan KMS dinding indeks TB/U pada anak usia 4 – 5 tahun di Sekolah PAUD. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal, 4*(1), 70-74. doi:https://doi.org/10.30867/action.v4i1.160

Hastuti, R. P., & Fitarina. (2020). Effectiveness of cadre empowerment toward the coverage of stimulation, detection and intervention of early development children. In Supriyadi, & D. Purwito (Ed.), *Proceedings of the 1st International Conference of Health Science Faculty Universitas Muhammadiyah Purwokerto. 1*, pp. 60–65. Purwokerto: UMP Press. doi:https://doi.org/10.30595/pshms.v1i.34

Kementerian Kesehatan RI. (2018, Januari 26). *Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah*. Retrieved Oktober 24, 2024, from Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat: https://promkes.kemkes.go.id/?p=8486

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018.* Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Retrieved Oktober 7, 2024, from https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan SDIDTK.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kiik, S. M., & Nuwa, M. S. (2020). *Stunting dengan Pendekatan Framework WHO.* Kupang: CV. Gerbang Media Aksara.

Mardhiyah, A., Sriati, A., & Prawesti, A. (2017). Analisis Pengetahuan Dan Sikap Kader Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Desa Pananjung, Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1*(6), 378 - 383.

Nurlita, A. N., Wigati, M., Hasanbasri, M., Jumarko, & Helmyati, S. (2021). Development of Stunting Early Detection Kit for Children under Two Years: Validity and Reliability. *Jurnal Gizi dan Pangan, 16*(1), 39–46. doi:https://doi.org/10.25182/jgp.2021.16.1.39-46

Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2021. (2021). *Peraturan Presiden RI Tentang Percepatan Penurunan Stunting.* Jakarta: Deputi Bidang Perundang-undangan dan Administrasi Hukum, Kementerian Sekretariat Negara. Retrieved Oktober 14, 2024, from https://jdih.setneg.go.id/Produk

Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 9*(1), 225-229. doi:https://doi.org/10.35816/jiskh.v9i1.253

Sari, F. E., Yanti, D. E., Angelina F, C., Zasya, R. S., & Mariam, S. (2022). Penyuluhan Kesehatan Stunting Di Posyandu Flamboyan I Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung. *Jurnal Perak Malahayati, 4*(2), 153-162.

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2019). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting).* Jakarta: Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting.

Soetjiningsih, C. H. (2018). *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai Dengan Kanak-kanak Akhir.* Jakarta: KENCANA.

Yosefa, P. S., & Tahun, O. D. R. (2022). Pengaruh Pemberian PMT Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Pada Balita Kurang. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia, 7*(6), 6857–6864. doi:https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i6.7274